

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 8**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da atenção ao programa de detecção e prevenção do câncer de colo
de útero e de mama na ESF Dom Diogo, São José do Sul-RS**

Aylin de Los Angeles Peña

Pelotas, 2015

Aylin de Los Angeles Peña

Melhoria da atenção ao programa de detecção e prevenção do câncer de colo de útero e de mama na ESF Dom Diogo, São José do Sul-RS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família EaD da Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do SUS, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Manoel Messias Santos Alves

Pelotas, Ano 2015

P397m Pena, Aylin de los Angeles

Melhoria da Atenção ao Programa de Detecção e Prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama na ESF Dom Diogo, São José do Sul-RS / Aylin de los Angeles Pena; Manoel Messias Santos Alves, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

77 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Mulher 4.Neoplasias do colo do útero 5.Neoplasias da Mama I. Alves, Manoel Messias Santos, orient. II. Título

CDD : 362.14

*Aos meus pais, e a toda minha
família, pelo amor, incentivo e
apoio incondicional.*

Agradecimentos

Agradeço aos meus amigos, companheiros de trabalhos que fizeram parte da minha formação e que vão continuar presentes em minha vida com certeza.

Ao meu orientador, Manoel Messias Santos Alves pela orientação, apoio e confiança, e pelo empenho dedicado na elaboração deste trabalho.

A todos os que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, muito obrigado.

Resumo

PEÑA, Aylin de Los Angeles. **Melhoria da atenção ao programa de detecção e prevenção do câncer de colo de útero e de mama na ESF Dom Diogo, São José do Sul-RS.** 2015. 76f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

No Brasil, como em todo o mundo, o problema do câncer de mama e de colo de útero tem relevância pelo perfil epidemiológico, devido a sua grande mobilidade e mortalidade. A ESF Dom Diogo, em São José do Sul-RS, acompanha uma população de 582 mulheres na faixa etária de 25-64 anos e 223 mulheres na entre 50-69 anos. Pensando em nossa realidade, decidimos realizar este trabalho de intervenção, com o objetivo geral de melhorar a atenção ao programa de detecção e prevenção do câncer de colo de útero e de mama na área de abrangência da ESF Dom Diogo, em São José do Sul-RS. A principal motivação para o desenvolvimento deste trabalho se manteve em melhorar a qualidade a proporção das mulheres em acompanhamento na unidade, pelo qual necessitamos de objetivos mais específicos como: ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama, melhorar a qualidade do atendimento às mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama, melhorar a adesão das mulheres à realização de exame cito patológico de colo de útero e mamografia, melhorar o registro das informações, mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama e promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde. A intervenção foi desenvolvida em 16 semanas entre os meses de fevereiro a maio de 2015, e para atingir nossos objetivos foram planejadas e desenvolvidas um conjunto de ações agrupadas em quatro eixos: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. Com a realização desta intervenção, atingimos no final a cobertura para prevenção de câncer do colo do útero de 19,6% (114 usuárias) e para a prevenção de câncer de mama 25,6% (57 usuárias). Também conseguimos melhorar de forma geral a qualidade dos atendimentos e de todos os aspectos relacionados com o programa, incluindo o acolhimento e as formas de registros. Mantemos 100% de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero. Além disso, pudemos alcançar as metas de qualidade previstas com o indicador de 100% em praticamente todo o período, pois todas as mulheres cadastradas foram avaliadas sobre sinais de alerta para câncer de colo do útero e avaliação de risco para câncer de mama, foram orientadas sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para estas doenças, e demais ações preconizadas pelo Ministério da Saúde.

O impacto da intervenção em números pode não ser 100% satisfatório, mas nosso trabalho teve um impacto positivo no fluxo de atendimentos e na qualidade dos mesmos, assim como na aceitação da comunidade. O trabalho da equipe ficou mais fortalecido graças ao aperfeiçoamento das ações desenvolvidas para benefício da população alvo da unidade

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família; Saúde da Mulher; Programas de Rastreamento; Neoplasias do colo do útero e da Mama.

Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico - Cobertura de detecção precoce de câncer do colo do útero de mulheres entre 25 e 64 anos de idade, São José do Sul, RS. 2015.....	51
Figura 2	Gráfico - Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama, São José do Sul, RS. 2015.....	52
Figura 3	Gráfico - Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero, São José do Sul, RS. 2015.....	53
Figura 4	Gráfico - Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero, São José do Sul, RS. 2015.....	55
Figura 5	Gráfico - Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia, São José do Sul, RS. 2015.....	56

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos.

ACS	Agente comunitário da Saúde
AGHOS	Administração e Gestão Hospitalar
APS	Atenção Primária à Saúde
CAP	Caderno de Ações Programáticas
CME	Central de Material Esterilizado
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
DM	Diabetes Mellitus
DST	Doença Sexualmente Transmissível
EAD	Educação a Distância
ESF	Estratégia da Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HPV	Papiloma Vírus Humano
IARC	Agência Internacional para Pesquisa em Câncer
IMC	Índice de Massa Corporal
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
RN	Recém-Nascido
SISREG	Sistema Nacional de Regulação
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do SUS

Sumário

Apresentação.....	8
1 Análise Situacional	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	9
1.2 Relatório da Análise Situacional	12
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	21
2 Análise Estratégica	22
2.1 Justificativa	22
2.2 Objetivos e metas	24
2.2.1 Objetivo geral	24
2.2.2 Objetivos específicos e metas	24
2.3 Metodologia	25
2.3.1 Detalhamento das ações	26
2.3.2 Indicadores	35
2.3.3 Logística	39
2.3.4 Cronograma.....	41
3 Relatório da Intervenção	45
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	45
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	46
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	47
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	47
4 Avaliação da intervenção	49
4.1 Resultados.....	49
4.2 Discussão	57
5 Relatório da intervenção para gestores	60
6 Relatório da Intervenção para a comunidade.....	63
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	65
Referências	67
Anexos	69

Apresentação

O presente trabalho, Melhoria da atenção ao programa de detecção e prevenção do câncer de colo de útero e de mama na ESF Dom Diogo, São José do Sul, é sobre programa de saúde da mulher especificamente relacionamento com a prevenção e controle do câncer de colo de útero e de mama, em mulheres que se encontram na faixa etária entre 25 e 64 anos para câncer de colo de útero e 50 e 69 anos para câncer de mama. Este trabalho de intervenção foi realizado como Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do SUS, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família, o mesmo teve como objetivo geral Melhorar a atenção ao programa de detecção e prevenção do câncer de colo de útero e de mama na área de abrangência da ESF Dom Diogo, em São José do Sul-RS.

Esta organizado em 7 partes ou capítulos. No Capítulo 1, será abordada a Análise Situacional sobre a situação da ESF/APS. No Capítulo 2, optamos por descrever a Analise da Estratégia de saúde, na qual abordaremos nossa Justificativa, objetivos, metas, Metodologia, Logística e Cronograma. Capítulo 3, o Relatório de Intervenção. No Capítulo 4, foi realizada a Avaliação da Intervenção a traves dos resultados e da discussão da intervenção. Especificamente no Capítulo 5, 6 e 7 foram abordados respectivamente os temas relacionados com o Relatório para Gestores, Relatório para a Comunidade e as Reflexões criticas sobre meu processo pessoal de aprendizagem.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

São José do Sul, originalmente Dom Diogo, é uma pequena cidade do interior do Estado de Rio Grande do Sul com 59,03 km² de superfície, a aproximadamente 60 km de distância da Capital do Estado, Porto Alegre.

Este município faz parte da região do Vale do Cai, localizada na Encosta Superior Nordeste, apresenta como limites: ao norte, Salvador do SUL; ao sul, Montenegro; ao leste, Harmonia; e ao oeste, Marata. É um assentamento de alemães.

Em relação aos serviços de saúde na Atenção Básica, além do Centro de Saúde Dom Diogo, que se localiza no centro do município, classificado como zona urbana, São José do Sul possui mais 3 Unidades Básicas de Saúde (UBS): São Jose de Marata, Linha Bonita Alta e Linha Bonita Baixa, que se localizam na zona rural. Essas UBS da zona rural foram construídas para facilitar o acesso da população à consulta médica. As três UBS são atendidas por o mesmo pessoal o seja por a mesma equipe. Dessa forma, a UBS de São José de Marata só funciona nas quintas-feiras no período da tarde, e as demais nas quartas-feiras, também no período da tarde. O Centro de Saúde Dom Diogo tem atendimento integral de segunda a sextas feira das 07h30min às 17h30min.

Basicamente, todos os serviços de saúde da sede do município, funcionam no Centro de Saúde Dom Diogo, na qual há atuação de uma equipe ampliada da Atenção Básica para atender na Estratégia de Saúde da Família (ESF); conta um Centro de Referencia em Assistência Social (CRAS); e a Secretaria Municipal de Saúde, que também funciona no mesmo espaço físico.

Quanto à estrutura física, o Centro de Saúde Dom Diogo atende as exigências do Ministério da Saúde, com espaço extenso, 01 sala de recepção, 01

espaço de acolhimento e triagem, 02 consultório médico, 01 consultório de enfermagem, sala de observação clínica com 02 camas, 01 consultório odontológico, 01 sala de vacinação, 01 farmácia, 05 banheiros, 01 sala de reunião, 01 sala de material contaminado, 01 cozinha, 01 sala de recreação, 01 consultório para consulta com a Psicóloga e a fonoaudióloga, 01 consultório para consulta com a Nutricionista, 01 Secretaria de Saúde do Município, etc. As demais UBS do município são menores, mas contam com as condições necessárias para oferecer o atendimento a nossa população.

A ESF do Centro de Saúde Dom Diogo está formada por 02 Médicos Clínicos Gerais, 01 Enfermeira, 01 Psicóloga, 05 Técnicas em Enfermagem, 01 Médico Cardiologista, 02 Cirurgiãs-Dentistas, 01 Auxiliar de Saúde Bucal, 01 Agente Administrativo, 08 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 01 Nutricionista, 01 fonoaudióloga, 02 Recepcionistas, 01 Técnica em Farmácia e 02 Auxiliares de Serviços Gerais.

O município é dividido em oito micro áreas, com 100% de cobertura cada, e possui um total de 2151 habitantes, divididos em 744 famílias. Nessa população existem 504 hipertensos, 102 diabéticos, 12 gestantes, e 36 menores de dois anos. Em nossa UBS fazemos atendimento de demanda espontânea, consultas agendadas, além de visitas domiciliares. Os serviços de saúde contam com sistema informatizado e prontuário eletrônico o que facilita o trabalho dos profissionais da área da saúde.

Como já ressaltado, no município o trabalho é realizado por só uma equipe, que fornece seus serviços numa ESF anexada ao Centro de Saúde dom Diogo, e se mobiliza aos outros postos para prestar assistência médica, e estomatológica (só em São José de Maratá) uma vez por semana. Eu fico segunda e terça dia todo e quinta só de tarde no Centro Dom Diogo em atendimentos agendados e de demanda espontânea. Nas quartas e sextas-feiras de manhã eu realizo as visitas domiciliares, priorizando os idosos e descapacitados, e na quarta de tarde, atendimento nas Linhas Bonita Alta e Baixa. O atendimento em São José de Maratá é realizado por o outro médico.

Em relação aos exames laboratoriais, são agendados todo dia 20 de cada mês pela Secretaria Municipal de Saúde, em laboratório conveniado com o SUS, podendo também ser coletado no domicílio dos usuários. Para o serviço de

fisioterapia, o município possui convênio que oferece este serviço na clínica e de forma domiciliar aos usuários, com indicação médica.

O município não possui hospital, mas possui convênio, pelo Programa 100% SUS, com o Hospital Montenegro, para emergências e atendimentos com Médicos Especialistas, e com o Hospital São Salvador, para emergências e exames de RX. No Hospital Montenegro os usuários podem ser agendados para consulta com especialistas como: Oftalmologista. Otorrinolaringologista, Dermatologista, Endocrinologista, Pneumologista, Gastroenterologista, Proctologista, Cirurgia Geral, Torácica e Vascular. Ainda contamos com o sistema de marcação para regulação ambulatorial de consultas da Administração e Gestão Hospitalar (AGHOS) para outras especialidades médicas. Pelo Sistema Nacional de Regulação (SISREG) são agendadas tomografias, eletroencefalogramas, ressonâncias magnéticas e mamografias.

No momento o município não tem uma Análise Situacional, que permita a nossa equipe de saúde identificar os problemas de saúde. Então meu trabalho na UBS ajuda a identificar os problemas de uma maneira científica e traçar ações para resolvê-los juntamente com minha equipe.

É importante ressaltar também que fazemos reuniões de equipe todas às quintas-feiras à tarde, onde analisamos todas as atividades feitas durante a semana, bem como as que serão realizadas nas semanas seguintes, e discutimos as situações problemáticas dos usuários, como: crianças que tem vacinas pendentes, gestantes que não compareceram as consultas de pré-natal, uso de inadequado de medicamentos psicotrópicos, que devem ter um acompanhamento pela equipe, entre outras ações.

Eu acredito que ainda temos muito a fazer em relação ao processo de trabalho, mas no momento estamos motivados, e esperamos que com nossas iniciativas e em articulação com outras atividades desenvolvidas junto à Secretaria Municipal de Saúde, possamos contribuir efetivamente para o fortalecimento da Atenção Básica, atuando positivamente na vida das pessoas.

1.2 Relatório da Análise Situacional

São José do Sul, originalmente Dom Diogo, é uma pequena cidade do interior do Estado de Rio Grande do Sul com 59,03 km² de superfície, a aproximadamente 60 km de distância da Capital do Estado, Porto Alegre. Este município faz parte da região do Vale do Cai, localizada na Encosta Superior Nordeste, apresenta como limites: ao norte, Salvador do Sul; ao sul, Montenegro; ao leste, Harmonia; e ao oeste, Marata.

Em relação aos serviços de saúde na Atenção Básica, o município conta com o Centro de Saúde Dom Diogo, que se localiza no centro do município, classificado como zona urbana, além do centro de saúde, São José do Sul possui mais 03 Unidades Básicas de Saúde (UBS): São José de Marata, Linha Bonita Alta e Linha Bonita Baixa, que se localizam na zona rural. Essas UBS da zona rural foram construídas para facilitar o acesso da população à consulta médica. As três UBS são atendidas pelos mesmos profissionais que formam a equipe Centro de Saúde Dom Diogo. O município conta um CRAS, uma Secretaria Municipal de Saúde, que compartilham o mesmo espaço físico, mas por outro lado não contamos com Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), ou outro tipo de atendimento especializado.

O município não possui hospital, mas possui convênio com o Sistema Único de Saúde (SUS), pelo Programa 100% SUS, com o Hospital Montenegro, para emergências e atendimentos com Médicos Especialistas, e com o Hospital São Salvador, para emergências e exames de RX. No Hospital Montenegro os usuários também podem ser agendados para consulta com especialistas e ainda contamos com o sistema de marcação para regulação ambulatorial de consultas do AGHOS para outras especialidades médicas.

Os exames laboratoriais são agendados uma vez por mês pela Secretaria Municipal de Saúde, em um laboratório conveniado com o SUS, e utilizamos SISREG para agendar as tomografias, eletroencefalogramas, ressonâncias magnéticas e mamografias.

O Centro de Saúde Dom Diogo, é uma UBS tradicional com uma equipe ESF, com 8 anos de funcionamento. Os principais serviços oferecidos pela UBS são consultas médicas com Clínico Geral, e serviços de cardiologia, psicologia, fonoaudiologia, assistência à saúde bucal, com tratamento odontológico e

assistência de enfermagem, como administração de medicamentos, curativos, vacinas, dentre outros. Em resumo é uma ESF, bem completa conformada por 02 Médicos Clínicos Gerais, 01 Enfermeira, 01 Psicóloga, 05 Técnicas em Enfermagem, 01 Médico Cardiologista, 02 Cirurgiãs-Dentistas, 01 Auxiliar de Saúde Bucal, 01 Agente Administrativo, 08 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 01 Nutricionista, 01 fonoaudióloga, 02 Recepcionistas, 01 Técnica em Farmácia e 02 Auxiliares de Serviços Gerais.

Na unidade existem dois turnos de atendimentos, de segundas a sextas-feiras, e não possui vínculo com o ensino. O ambiente da minha UBS é acolhedor e humanizado, tanto para os trabalhadores e profissionais de saúde, quanto para os usuários. Conta com todas as salas necessárias e estabelecidas pelo Ministério da Saúde no Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde. A UBS conta com: 01 sala de recepção; 01 sala de espera; 01 espaço de acolhimento e triagem; 01 sala de administração e gerência; 02 salas de reuniões; 01 farmácia; 02 consultórios médicos; 01 consultório de enfermagem, 01 consultório para consulta com a Psicóloga e a fonoaudióloga; 01 consultório para consulta com a Nutricionista; 01 sala de vacinação; 01 farmácia, 01 sala de reunião, 01 sala de material contaminado; 01 sala de recreação; 01 sala de procedimentos; 01 sala de vacinas; 01 sala de nebulização; 01 sala de curativo; 01 consultório odontológico; 01 área para compressor e bomba; 04 banheiros para funcionários e 01 para pacientes adaptado para usuários com deficiências; 01 cozinha; 01 área de depósito de material de limpeza; 01 Central de Material Esterilizado (CME) com sala de recepção, lavagem e descontaminação; 01 sala de utilidades; e 01 sala para abrigo de resíduos sólidos (Expurgo), sendo que todos esses compartimentos possuem identificação, ventilação e iluminação adequada.

Em relação às questões da estrutura, em nosso serviço não existem grandes necessidades ou limitações, e o mesmo acontece com a disponibilidade e suficiência de equipamentos e instrumental, médico e não médico. Tudo isto nos ajuda a fornecer um atendimento de melhor qualidade, e a fortalecer cada dia mais a ESF em nosso município, e ao mesmo tempo permite que a nossa população e os profissionais fiquem a cada dia mais engajados com a saúde pública.

Em relação à disponibilidade e as condições dos equipamentos e instrumentos de comunicação, informação e informática, esta UBS é privilegiada, temos um total de 16 Microcomputadores e 05 impressoras para o uso dos diferentes

profissionais em diferentes atividades assistenciais, educativas e administrativas. Também temos projetores de slides, câmera fotográfica, e caixa de som, usado conforme a necessidade. A Conexão com Internet, o sistema informatizado e a utilização do prontuário eletrônico são outros dos benefícios. O acesso dos profissionais a protocolos e livros didáticos na UBS para o desenvolvimento das atividades inerentes à rotina de atendimento na Atenção Básica à Saúde, é satisfatório, podemos acessar aos mesmos, através da internet, e com exemplares físicos, dos quais contamos com vários.

Estamos proporcionando um bom engajamento entre a comunidade e a equipe, ainda existem dificuldades como a relacionada com o mapeamento e territorialização da área, a unidade tem confeccionado um mapa da área de abrangência, mas o mesmo não está sinalizado os grupos expostos a riscos, famílias expostas a riscos, os diferentes grupos de agravos (Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Tuberculose, Hanseníase, etc.), o qual não tem uma afetação direta em nosso trabalho como equipe, ou em nosso atendimento na população, a atualização do mapa é um passo para resolver conhecer o estado de funcionamento da saúde no município, e uma forma de perfeccionar ainda mais o sistema organizativo da UBS. O tema foi discutido e foram tomados acordos em relação ao tema. Dentre das alternativas da equipe para o fortalecimento do controle social e educação permanente em saúde estão ampliar muito mais as atividades em outros espaços comunitários, também o trabalho de promoção e prevenção com os grupos de risco (idosos, mulheres na idade fértil, adolescentes, grávidas, entre outros) onde facilitamos educação em saúde que permite o cuidado da saúde de cada indivíduo, família e da comunidade, já se estão realizando atividades de educação em saúde não só nas consultas médicas, também nas visitas domiciliares e escolas. Nas atividades realizadas no domicílio pela equipe de saúde realizamos vários procedimentos como: medir pressão, curativos, aplicação medicação oral, vacinação, revisão puerperal, trocar bolsa de paciente ostomizado, retirada de pontos, injeção, entre outros.

Todos os encaminhamentos dos usuários a outros níveis do sistema são realizados respeitando os fluxos estabelecidos. Em relação às atividades com grupos na UBS, são realizadas atividades com adolescentes, idosos, com usuários portadores de sofrimento psíquico, acompanhamento de pré-natal, e saúde bucal.

O município está dividido em oito micros áreas, com 100% de cobertura cada, que tem área geográfica de abrangência definida e mapeada. Possui um total de 2151 habitantes, divididos em 744 famílias. Distribuídos em relação ao sexo com 1382 do sexo feminino e 769 masculino, quanto à faixa etária da população, há 47 menores de um ano; 91 usuários com idade entre 01 a 04 anos; entre 05 a 14 anos há 196 usuários; 1366 na faixa etária de 15 a 59 anos; e 465 usuários com 60 anos ou mais. Esses dados são de o município, inclusive os das áreas de abrangência de as 3 UBS rurais, já que todos os dados são utilizados de forma integrada, estas UBS só são utilizadas para facilitar o acesso da população ao sistema de saúde, elas não funcionam independente do Centro de Saúde.

Na UBS, utilizamos o acolhimento da equipe de referência do usuário. Cada usuário é acolhido pelos profissionais da equipe o acolhimento é efetivado pela equipe de enfermagem (enfermeira e técnicas de enfermagem), em uma sala específica e em todos os turnos de atendimento. Geralmente os usuários não demoram mais de 5 minutos para ter suas necessidades acolhidas a partir da escuta qualificada realizada pelos profissionais. Na unidade não existem excesso de demanda espontânea para usuários com problemas agudos de saúde que precisem ser atendidos no dia, ou para aqueles que necessitam de atendimento imediato/prioritário, permitindo que o trabalho da equipe seja mais organizado. Geralmente cada turno de atendimento médico contém 06 (seis) fichas para demanda espontânea, nas primeiras horas da manhã e da tarde e 06 (seis) fichas agendadas também para cada turno (manhã e tarde). Se o usuário chegar fora do horário estabelecido para a demanda espontânea, eles serão acolhidos, pela equipe de enfermagem, identificando os riscos e analisando a vulnerabilidade de cada indivíduo. Serão avaliados e classificados de acordo com Protocolo de Fluxo e situação apresentada, para que seja verificada a possibilidade de ter o atendimento naquele turno, ou em outro horário, bem como ter atendimento imediato e prioritário. Quando possível, os usuários têm autonomia de agendar suas consultas com data e horário pré-definidos.

A atenção de puericultura é realizada toda segunda-feira de manhã, com horários previamente agendados, atendendo crianças com idade entre 0-72 meses, mas priorizamos aos menores de 12 meses sem deixar de oferecer atendimento às outras faixas etárias, ainda continuamos a divulgação deste atendimento mediante aos ACS, para realizar uma maior assistência. Continuamos trabalhando para criar a

cultura deste tipo de atendimento. A puericultura é feita pela enfermeira, por médico clínico geral, e também por pediatra atendendo na UBS. Neste caso as principais ações que realizamos são o acompanhamento e aconselhamento aos pais durante o processo de vacinação, a abordagem e detenção oportuna de problemas de saúde mental. Também realizamos a aferição periódica de todos os parâmetros, indicativos de crescimento e ganho de peso adequado, e prevenção do sobrepeso e aconselhamos aos pais quanto aos melhores nutrientes a serem ofertados em cada etapa da vida da criança e que possam servir de arcabouço para o crescimento e desenvolvimento saudáveis.

A captação do recém-nascido (RN) é realizada antes dos 07 dias de vida da criança, mediante uma visita domiciliar feita pela enfermeira, junto com a dentista do posto ou pelos ACS, nesta visita são fornecidas as primeiras orientações a mãe e ao resto dos integrantes da família. Dessa forma, a assistência à saúde da criança possui uma cobertura de 100%, porém, o desenvolvimento das demais ações de puericultura é comprometido devido à ausência de pediatra na UBS, e com isso, muitas mães procuram atendimento privado com pediatras. Já com 06 meses de idade as mães são orientadas para a prevenção de anemia, e sempre são fornecidas as orientações sobre alimentação conforme a idade, sobre aleitamento materno exclusivo, prevenção de acidentes e outras. O atendimento é feito de acordo aos protocolos do ministério de saúde.

Todos os dados relacionados ao serviço de puericultura são preenchidos na caderneta da criança, prontuário clínico, ficha de atendimento odontológico, nutricional e ficha espelho de vacinas. Todas as crianças acompanhadas ao terminar o atendimento saem com a próxima consulta agendada. Também todas as crianças acompanhadas na UBS recebem a primeira consulta de odontologia nos primeiros 15 dias e a segunda consulta com 06 meses, e todas as mães são orientadas sobre a importância desta avaliação, sobre aleitamento materno exclusivo, e prevenção de acidentes. Não temos arquivo específico para os registros dos atendimentos da puericultura, já que as consultas são arquivadas no prontuário eletrônico. Não temos profissionais que se dediquem ao planejamento, gestão e coordenação do Programa de Puericultura. Seria bom para todos poder fazer as duas atividades, porque identificaríamos mais fácil as crianças faltosas.

Na unidade as consultas de pré-natal são realizadas todas as primeiras quintas-feiras de cada mês no horário da tarde, por os dois médicos gerais com que conta a unidade. As gestantes primeiramente participam das atividades do grupo de gestantes, e logo em seguida se incorporam a consulta pré-natal. No término da gestação as consultas são mais frequentes de acordo as necessidades de cada usuária. Além das consultas programadas, as gestantes que demandem atendimento por problemas de saúde agudos, são atendidas sem dificuldade, e não existe um excesso de demanda para este tipo de atendimento.

Em relação ao pré-natal, minha equipe acompanha 07 gestantes e 09 puérperas, o que corresponde à cobertura estimada no Caderno de Ações Programáticas (CAP) de 22% e 35%, respectivamente. Todas as gestantes foram captadas para iniciar o pré-natal no primeiro trimestre da gestação. Todas estão com consultas em dia de acordo com calendário e os protocolos do Ministério da Saúde, para fornecer um atendimento de qualidade e organizado. Desde a primeira consulta todas as gestantes são encaminhadas para avaliação de saúde bucal. O protocolo não é só utilizado para o atendimento, mas também para realizar a avaliação de risco das gestantes, para os encaminhamentos para consulta com especialidades, para internação hospitalar e encaminhamento para serviços de pronto-atendimento ou pronto-socorro. No momento não contamos com obstetra na unidade, o que nos impossibilita de ter uma maior cobertura de gestantes, já que muitas gestantes optam por um atendimento pré-natal particular. Os atendimentos por problemas de saúde agudos são sempre atendidos e priorizados e se não podem ser resolvidos na UBS são devidamente referenciados conforme os protocolos.

Quanto à vacinação antitetânica, e contra hepatite B ambas se realizam conforme protocolo, o mesmo acontece com a prescrição de suplementação de sulfato ferroso a partir das 20 semanas de gestação e dos primeiros três meses de puerpério, desde a gestação as futuras mães são orientadas para o aleitamento exclusivo até os 06 meses de vida da criança. Contamos na UBS com o Programa SISPRENATAL do Ministério da saúde o mesmo é alimentado em cada consulta com os dados necessários. Na primeira consulta é sempre entregue o cartão de pré-natal, e nas consultas subsequentes são preenchidos com as informações atuais da gestante. No caso do puerpério 100% das consultas puerperais foram registradas

com qualidade, e todas as puérperas receberam orientações sobre aleitamento materno exclusivo, planejamento familiar, etc.

Em relação ao Câncer de Colo de Útero, na UBS são realizadas atividades com o objetivo de garantir a prevenção dessas doenças, sempre na consulta oferecemos orientação de atividade física para diminuir chance de desenvolvimento de obesidade, para o controle do peso corporal das mulheres. São realizadas ações que orientam sobre os malefícios do consumo excessivo de álcool, de educação da mulher para o reconhecimento dos sinais e sintomas do Câncer de Mama, e de Colo assim como ações de rastreamento deste câncer, que inclui exame clínico das mamas, solicitação de Mamografia e a realização do exame citopatológico do colo uterino.

A coleta de exame citopatológico para a prevenção do Câncer do Colo Uterino é feita pela enfermeira da unidade uma vez por semana, nas quartas-feiras pela tarde, com horários previamente agendados. Os atendimentos das mulheres que realizam a coleta de exame citopatológico são registrados em livro de registro e no Prontuário clínico. Os resultados das citologias são avaliados pelos médicos, se for encontrada alguma alteração, as usuárias são tratadas ou encaminhadas de acordo com a necessidade. Todas as mulheres consultadas são orientadas ao uso de preservativo em todas as relações sexuais para diminuir o contágio com papiloma vírus humano (HPV) e outras DST e outros fatores de risco, vale ressaltar que é utilizado um rastreamento adequado e organizado quanto a esse serviço.

Em relação ao controle do Câncer de Mama, na unidade orientamos as mulheres sobre a importância da atividade física, todas as mulheres recebem avaliação em todas as consultas, em relação ao peso. Também realizamos orientações às mulheres para o reconhecimento dos sinais e sintomas do Câncer de Mama. Os resultados das mamografias são também avaliados pelo médico, e se alterado, a mulher é encaminhada para complementação da investigação. O tipo de rastreamento que fazemos é oportunista, o que inclui exame clínico das mamas e solicitação de Mamografia, estas ações são cometidas todos os dias da semana em todos os turnos, pelo médico e pela enfermeira. Ainda temos muitas dificuldades no desenvolvimento deste programa, não contamos com arquivo específico para o registro dos resultados da mamografia, algo importante, pois conheceríamos assim a quantidade de mulheres com exame de rotina em atraso, com exame alterado, avaliaríamos a qualidade do programa, etc. Os atendimentos às mulheres alvo são

registrados nos Prontuários Clínicos. Não existem profissionais encarregados do planejamento, gestão e coordenação das ações de controle do câncer de mama na UBS. Todo isto impossibilita o conhecimento a profundidade dos resultados do programa.

Existe um total de 582 mulheres na faixa etária de 25-64 anos, correspondendo a 98% de cobertura estimada no CAP. Embora o número pareça satisfatório, há uma perda de informação devido à população que reside no interior, e a algumas mulheres que realizam esses serviços no setor privado. Na faixa etária de 50-69, existe um total de 223 mulheres para um 100% de cobertura. Embora o número parecesse satisfatório, mas ocorre o mesmo que com o controle do câncer de colo de útero. Observa-se que este ano temos 34 mulheres com mamografia feita pelo SUS e no ano anterior 55, o que nos dá uma ideia porque não temos retorno das que são feitas no sistema particular. Há registros na UBS que nos últimos três anos quatro mulheres foram identificados com mamografia alterada, mas todas passaram por tratamento e foram acompanhadas de forma adequada.

A equipe vem se dedicando para identificar todas as mulheres que estão nesta faixa etária, e delas as que têm um maior risco, também aumentar o número de ações de prevenção e promoção de saúde para aumentar a adesão destas mulheres, bem como, as que estão faltosas e realizar busca ativa das mesmas, fornecer um atendimento mais integral e de qualidade.

Os atendimentos a pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) de nossa área de abrangência são realizados atendimentos todos os dias da semana, em todos os turnos. Atualmente existem em cadastrados e em acompanhamento 481 hipertensos e 103 diabéticos. Não atendemos os usuários fora da área de cobertura, toda a equipe participa neste processo, mas as consultas são realizadas pelos médicos e pela enfermeira. Oferecemos atendimentos aos usuários com problemas agudos de saúde decorrentes da HAS e/ou DM, mas não existe excesso de demanda para esses problemas. Na triagem dos usuários é avaliado peso, altura e circunferência abdominal, e o índice de massa corporal (IMC). Em nesta unidade existe um protocolo em que todos os usuários com HAS e DM em acompanhamento devem realizar a verificação frequente da pressão arterial e da glicemia capilar, com o mínimo a cada dois meses, controlado por toda a equipe e registrado na “carteirinha” de medicação, para quando os usuários forem adquirir suas medicações, serão

direcionados para nova triagem. Esta carteirinha também é monitorada e é de interesse de toda a equipe o seguimento de todos os usuários, que depende dos riscos de cada um, e pode ser a cada 06 meses ou um ano, ou ajustado de acordo às necessidades do usuário.

Identificamos os fatores de risco para DM e doença cardiovascular, analisamos as condições de saúde e solicitamos os exames laboratoriais necessários, oferecemos orientações sobre hábitos alimentares saudáveis, controle adequado do peso corporal, estimulação da prática de atividade física, e orientação sobre os malefícios do tabagismo e consumo de álcool, também enquanto à prevenção e manejo das complicações crônicas, assim como reconhecer sinais e sintomas das complicações. Os atendimentos são registrados nos prontuários clínicos em formato digital dos usuários cadastrados que temos na UBS, nas fichas de atendimento odontológico e após do atendimento os usuários saem com a próxima consulta programada. Na unidade contamos com o programa HIPERDIA, as técnicas de enfermagem são responsáveis pelo cadastro dos usuários no programa e no final de cada atendimento é alimentado o sistema com os dados da consulta.

A assistência aos usuários idosos, ou seja, pessoas com idade de 60 anos ou mais são realizadas na UBS todos os dias da semana, em todos os turnos, e também priorizamos o atendimento dos mesmos através das visitas domiciliares e de suas necessidades. Os atendimentos são realizados seguindo o estabelecido no protocolo do Ministério. As consultas são realizadas pelos médicos, mas nos atendimentos é também envolvida a equipe de enfermagem e outros especialistas como, psicóloga, dentista, nutricionista de acordo as necessidades de cada usuário. Os usuários são avaliados de forma integral, tanto médica como social, assim como capacidade funcional global e dificuldades visuais, sempre tendo em conta que se o usuário precisar de uma melhor avaliação, o mesmo é encaminhado seguindo os protocolos estabelecidos. Em cada atendimento são fornecidas as orientações sobre alimentação saudável, controle do peso corporal, importância de evitar o sedentarismo, e sobre os malefícios dos hábitos tóxicos, e também trabalhamos o relacionado com os riscos para problemas de saúde de maior prevalência, tais como a HAS, DM, depressão e acidentes. Na maioria dos casos são orientados não apenas os usuários, mas também seus familiares, cuidadores e responsáveis.

Também oferecemos atendimentos aos usuários idosos com problemas agudos, mas não existe um excesso de demanda deste tipo. Todos os atendimentos

são registrados no prontuário clínico, e o mesmo acontece com as vacinações e os atendimentos odontológicos destes usuários. Nossa equipe trabalha para melhorar a qualidade de saúde da população idosa e são desenvolvidas diferentes atividades no cuidado deles onde participam todos os integrantes da equipe, entre elas: imunizações, promoção da atividade física, hábitos alimentares saudáveis, saúde bucal, saúde mental, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, do alcoolismo, da obesidade e do sedentarismo.

1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Antes da minha chegada, a UBS não tinha realizado uma Análise Situacional do serviço realizado, mas através dos diferentes questionários e do CAP foi possível identificar os principais problemas de saúde existentes, conhecendo as dificuldades com os programas priorizados pelo Ministério da Saúde, como saúde da criança, idosos, hipertensos, diabéticos, entre outros, dessa forma, as ações realizadas contribuíram para melhorar o funcionamento dos mesmos.

Quando fazemos uma comparação com a tarefa realizada na segunda semana da unidade de ambientação, sobre a situação de ESF\APS, com o relatório da Análise Situacional, observamos que neste último a visão e identificação dos problemas foram mais integrais, foram relatados, com maior qualidade e de forma muito mais ampla, adquirimos um melhor conhecimento de nossa realidade como ESF, e também da realidade de nossa população, o que nos ajudou e ainda nos ajudará a traçar estratégias para melhorar a qualidade de nosso serviço e a qualidade de vida da população assistida.

A princípio, quando elaborei o texto na 3ª semana de ambientação, eu acreditava que nesta UBS não existiam dificuldades, mas depois de terminado a análise situacional, pode observar que esta unidade se depara com dificuldades no funcionamento de alguns dos programas essenciais na Atenção Primária a Saúde (APS), eu percebi que de certa forma, contamos com uma equipe bem completa, com uma estrutura física em excelentes condições, e com os recursos adequados, mas ainda temos que continuar trabalhando no coração da saúde da população para alcançar o objetivo de cuidar de nossa população e fornecer uma melhor qualidade de vida.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

No Brasil, como em todo o mundo, o problema do câncer tem relevância pelo perfil epidemiológico, por sua grande mobilidade e mortalidade que essa doença vem apresentando. O câncer tem uma grande repercussão na sociedade atual e é por isso, que o tema conquista espaço na população. O conhecimento sobre a situação dessa doença permite estabelecer prioridades para a modificação positiva desse cenário na população. De acordo com estimativas mundiais do projeto Globocan 2012, da Agência Internacional para Pesquisa em Câncer (IARC), existiram 14,1 milhões de casos novos de câncer e um total de 8,2 milhões de mortes por câncer, no mundo, no ano 2012. Os tipos de câncer mais frequente na população feminina foram mama, cólon, reto, pulmão e colo do útero. Nos países em desenvolvimento, os três cânceres mais frequentes em mulheres foram mama, colo do útero e pulmão (BRASIL, 2013). No Brasil, a estimativa para o ano de 2014, que será válida também para o ano de 2015, aponta para a ocorrência de 57 mil casos de câncer de mama e 15 mil de colo do útero. Dessa forma, devido aos índices elevados de incidência, prevalência e mortalidade para estes dois tipos cânceres no Brasil, justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção, e prevenção, assim como ações de detecção e tratamento precoce.

Em nossa área de abrangência temos cadastrados 2151 habitantes, divididos em 744 famílias. Nessa população existem 582 mulheres na faixa etária de 25-64 anos e 223 mulheres na faixa etária de 50-69 anos, todas cadastradas e em acompanhamento, que de acordo ao número estimado para área adstrita representando um 100% e 98% de cobertura estimada no CAP respectivamente. Na UBS existe um grande número das mulheres que realizam consultas particulares o

que dificulta o monitoramento e sistematização dos dados, das quais não temos conhecimento em relação à realização de ações preventivas. Um de nossos objetivos para a intervenção é realizar um registro atualizado e confiável sobre os indicadores de qualidades relacionados com o câncer de mama e de colo de útero. Nossa maior dificuldade é em relação a os indicadores de qualidade e não de cobertura. Não existe controle sobre as usuárias com riscos, faltosas e pendentes de exames. Contamos com um grupo de mulheres, mas a participação nas ações de saúde é baixa. Nossa ESF realiza várias ações de promoção, mas o número ainda é insuficiente, entre elas, temos controle do peso corporal, de estímulo à prática de atividade física, sobre hábitos tóxicos, e outras mais específicas sobre sinais e sintomas do câncer de mamã e de colo de útero.

É necessário melhorar a situação da atenção à saúde no âmbito da unidade relacionada à prevenção e controle de câncer de mama e de colo de útero. A proposta é melhorar a cobertura em 100% para o câncer de colo e de mama. Dentro das principais dificuldades temos a falta de registros ou arquivos específicos que permitam um monitoramento adequado destas ações programáticas. Outra dificuldade que por sua vez, se converte em uma limitação, é a falta de ginecologista em nossa unidade o que provoca que muitas mulheres se direcionem a atendimentos particulares. Viabilizam a realização da intervenção para ter um cadastro e cobertura de 100% da população alvo, assim como ter uma cobertura de ACS para toda a área de abrangência. Esperamos melhorar todos os indicadores de qualidades referentes aos dois programas através da capacitação e atualização de toda a equipe, implementação de arquivos específicos que permitam melhorar o controle, e ao mesmo tempo aumentar o número de consultas destes grupos etários, organizar ainda mais o rastreamento destas doenças, e por último, mas não menos importante, aumentar o número de ações e a participação das mulheres nas atividades de promoção e prevenção de saúde.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção ao programa de detecção e prevenção do câncer de colo de útero e de mama na área de abrangência da ESF Dom Diogo, em São José do Sul-RS.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 100%.

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 100%.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 2.1: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Meta 3.1: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

Meta 3.2: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Meta 3.3: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

Meta 3.4: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Meta 4.2: Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Objetivo 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Meta 5.1: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Meta 5.2: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Objetivo 6: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 6.1: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Meta 6.2: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

2.3 Metodologia

O projeto de intervenção está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na equipe de ESF vinculada ao Centro de Saúde Dom Diogo, São José do Sul-RS. Participarão do trabalho as mulheres da faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para detecção precoce do câncer do colo de útero e as mulheres da faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para detecção precoce do câncer da mama, pertencentes à área da abrangência do Centro de Saúde. O Manual Técnico de Controle dos cânceres do colo do útero e da mama, segunda edição, Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013 (BRASIL, 2013). O projeto visa melhorar a prevenção e controle dos cânceres do colo do útero e da mama, na área de

abrangência da UBS, garantindo a essas mulheres atividades educativas, garantia de realização de todos os exames preconizados, avaliação do estado nutricional, identificação de fatores de risco e tratamento das intercorrências quando precisassem, e registro em prontuário e fichas específicas de saúde da mulher.

2.3.1 Detalhamento das ações

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 100%.

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 100%.

Ações de monitoramento e avaliação:

✓ Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente).

✓ Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente).

Detalhamento: A equipe, principalmente a enfermeira e a técnica em enfermagem ficarão atribuídas de revisar periodicamente o livro de registro identificando todas as mulheres com exames citopatológico e mamografia e avaliação em dia, para que possamos organizar as buscas ativas com os demais integrantes da equipe.

Ações de organização e gestão do serviço:

✓ Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).

✓ Cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

✓ Acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).

- ✓ Cadastrar todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento: Com a ajuda dos ACS na realização das buscas ativas e dos demais integrantes da equipe no acolhimento dessas usuárias, para que a médica e a enfermeira da unidade possam cadastrar as todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade e todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade atendidas nesse período para aumentar os indicadores de cobertura da nossa área de abrangência.

Ações de engajamento público:

- ✓ Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade.

- ✓ Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino.

- ✓ Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade.

- ✓ Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do autoexame das mamas.

- ✓ Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama.

Detalhamento: Será necessário fazer um aparato geral da situação da unidade com a equipe, para depois demonstrar nas reuniões em grupo com as mulheres, conscientizando as mesmas sobre a importância da realização dos exames citopatológicos, bem como do exame das mamas.

Ações de qualificação da Prática Clínica:

- ✓ Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade.

- ✓ Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos.

- ✓ Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero.

- ✓ Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade.

- ✓ Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos

de idade.

- ✓ Capacitar à equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade e a importância da realização da mamografia.

Detalhamento: Nas primeiras semanas da intervenção ocorrerão essas capacitações na própria unidade, com a participação de toda a equipe, e seguiremos os protocolos e recomendações do Ministério da Saúde para o acolhimento das mulheres com perfil para realização dos exames e para a periodicidade anual do exame citopatológico ou bianual quando dois resultados consecutivos anuais estiverem normais. E sobre a periodicidade de preferência anual da mamografia ou no máximo a cada dois anos.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 2.1: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Ações de monitoramento e avaliação:

- ✓ Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Detalhamento: A qualidade das amostras do exame citopatológico será monitorada pela enfermeira para prevenir problemas na qualidade do exame.

Ações de organização e gestão do serviço:

- ✓ Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.

- ✓ Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.

Detalhamento das ações: Os resultados dos exames citopatológicos serão organizados em pastas e arquivos específicos na unidade, e serão analisados periodicamente pela médica e pela enfermagem para a busca daquelas mulheres com atraso superior há dois meses.

Ações de engajamento público:

- ✓ Compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados.

Detalhamento: Para melhorar engajamento público serão realizadas atividades com o grupo de mulheres para informar sobre os indicadores de qualidade dos exames coletados.

Ações de qualificação da Prática Clínica:

✓ Atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.

Detalhamento: A médica e a enfermeira irão atualizar a equipe sobre o manual técnico de Prevenção do câncer de colo de útero e câncer de mama e na coleta do exame citopatológico nas primeiras semanas juntamente com as demais capacitações.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Meta 3.1: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

Meta 3.2: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Meta 3.3: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

Meta 3.4: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Ações de monitoramento e avaliação:

✓ Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero e de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

Detalhamento: A médica e a enfermeira serão responsáveis pelo cumprimento da periodicidade das consultas, identificando usuárias que estão com consultas, exames preventivos e exames de mamografia em atraso e com exame alterado, para juntamente com os ACS fazer a busca ativa das mesmas.

Ações de organização e gestão do serviço:

- ✓ Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero e mamografia.
- ✓ Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero e mamografia.
- ✓ Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.
- ✓ Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.
- ✓ Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero e mamografia.

Detalhamento: A equipe devidamente capacitada facilitara o acesso das usuárias para buscar os resultados de exames de citopatológico e mamografia, e realizar a busca das faltosas mediante a organização de visitas domiciliares.

Ações de engajamento público:

- ✓ Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e mamografia de forma regular.
- ✓ Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).
- ✓ Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.
- ✓ Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.
- ✓ Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Detalhamento: As usuárias terão essas informações passadas através das consultas com a médica e enfermeira e também através das reuniões de grupos a serem definidas. Durante essas oportunidades serão esclarecidas sobre as suas dúvidas, sobre a periodicidade dos respectivos exames, fatores de risco e também serão ouvidas.

Ações de Qualificação da Prática Clínica:

- ✓ Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados

dos exames.

- ✓ Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.

- ✓ Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.

- ✓ Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino e mamografia.

Detalhamento: Será disponibilizado na unidade cópias do protocolo e manuais técnicos do Ministério da Saúde, para que toda a equipe possa ter acesso. E as capacitações da equipe ocorrerão principalmente nas primeiras semanas, na própria unidade.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Meta 4.2: Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Ações de monitoramento e avaliação:

- ✓ Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

Detalhamento: Esse monitoramento ocorrerá através dos registros corretos no livro dos exames citopatológicos, do preenchimento das fichas-espelho e dos prontuários periodicamente para as mulheres na faixa etária alvo e assim dar o seguimento adequado.

Ações de organização e gestão do serviço:

- ✓ Manter as informações do Sistema de Informação da Atenção (SIAB) atualizadas ou ficha própria.
 - ✓ Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.
 - ✓ Pactuar com a equipe o registro das informações.
 - ✓ Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Detalhamento: A implantação dessas fichas e registros será realizada pela

enfermeira para serem revisados a cada consulta, assim como seu devido preenchimento pela médica e toda a equipe.

Ações de engajamento público:

✓ Esclarecer as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Detalhamento: Durante os atendimentos clínicos e inclusive nas ações em grupo, as usuárias serão esclarecidas sobre o seu direito de manutenção dos registros.

Ações de qualificação da Prática Clínica:

✓ Treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações.

Detalhamento: A médica e a enfermeira serão encarregadas de treinar a equipe sobre o registro adequado das informações conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, juntamente com a capacitação sobre o preenchimento das fichas-espelho para um adequado registro das informações coletadas.

Objetivo 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Meta 5.1: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Meta 5.2: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Ações de monitoramento e avaliação:

✓ Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

Detalhamento: A equipe irá monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde, para assim poder identificar as que estão com maior risco para câncer de colo de útero e de mama e

posteriormente estabelecer acompanhamento necessário.

Ações de organização e gestão do serviço:

- ✓ Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama
- ✓ Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento: As mulheres classificadas com maior risco para câncer de colo de útero e de mama terão um acompanhamento diferenciado através de organização de visitas domiciliares, buscas ativas, e assistência multiprofissional.

Ações de engajamento público:

- ✓ Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.
- ✓ Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.
- ✓ Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento: Esse esclarecimento será realizado nos atendimentos individuais e nas atividades coletivas, com o envolvimento de todos os profissionais da equipe.

Ações de qualificação da Prática Clínica:

- ✓ Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama.
- ✓ Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

Detalhamento: Essas capacitações também ocorrerão no início da intervenção, sendo mediadas pela médica e enfermeira para o restante da equipe sobre medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

Objetivo 6: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 6.1: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Meta 6.2: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Ações de monitoramento e avaliação:

- ✓ Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento: A equipe desenvolverá atividades de prevenção sobre o câncer de colo de útero e de mama nas diferentes comunidades do município e vamos monitorar o número de mulheres que receberam orientações sobre o tema.

Ações de organização e gestão do serviço:

- ✓ Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento: Solicitar ao gestor municipal e o fornecimento adequado e distribuição de preservativos para a população assistida.

Ações de engajamento público:

- ✓ Incentivar na comunidade para: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis.

Detalhamento: Será necessário o envolvimento de toda a equipe para incentivar a comunidade sobre o uso de preservativos, a não adesão ao tabaco, álcool e outras drogas, para a prática de atividade física regular e aos hábitos alimentares saudáveis através de palestras, encontros nas comunidades.

Ações de qualificação da Prática Clínica:

- ✓ Capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento: A equipe também será capacitada sobre orientações para a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

2.3.2 Indicadores

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 100%.

Indicador 1.1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 100%.

Indicador 1.2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 2.1: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Indicador 2.1: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

Numerador: Número de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero realizados.

Denominador: Número total de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde que realizaram exame citopatológico de colo de útero.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Meta 3.1: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

Indicador 3.1: Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Numerador: Número de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não retornaram à unidade de saúde.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame citopatológico de colo de útero alterado.

Meta 3.2: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.2: Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Numerador: Número de mulheres que tiveram mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame de mamografia alterada.

Meta 3.3: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

Indicador 3.3: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: Número de mulheres com exame alterado (citopatológico de colo de útero e/ou mamografia) que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: Número de mulheres com exame alterado (citopatológico de colo de útero e/ou mamografia) que não retornaram à unidade de saúde.

Meta 3.4: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Indicador 3.4: Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 4.1: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

Numerador: Número de registros adequados do exame citopatológico de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

Meta 4.2: Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 4.2: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Numerador: Número de registros adequados da mamografia.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas no programa.

Objetivo 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Meta 5.1: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Indicador 5.1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

Meta 5.2: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Indicador 5.2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 a 69 anos cadastrados no programa.

Objetivo 6: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 6.1: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Indicador 6.1: Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Meta 6.2: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Indicador 6.2: Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de mama.

2.3.3 Logística

Para a realização desta intervenção será adotado o Manual Técnico de Controle dos cânceres do colo do útero e da mama do Ministério da Saúde, do ano 2013. Em relação ao registro específico, é de destacar que como nossa unidade é totalmente informatizada e trabalhamos com prontuários eletrônicos, analisaremos os dados do prontuário através de relatórios no final de cada semana. Também utilizaremos os prontuários individuais de cada usuária para complementar o registro dos dados. A ficha prevê a coleta de informações sobre nome da usuária, exame ginecológico e de mama, a data de solicitação e realização do exame citopatológico e mamografia, resultado dos mesmos, dados relacionados à classificação e participação em atividades de promoção. Para um melhor acompanhamento da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados (Anexo B) e fichas-espelho (Anexo C) fornecidas pelo Curso.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira revisará o livro de registro identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para controle de câncer de colo de útero e de mama nos últimos 3 meses. Com ajuda da médica a enfermeira procurará os prontuários destas usuárias e transcreverá todas as informações necessárias para a ficha criada. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, e mamografias e citopatológicos em atraso.

Iniciaremos a intervenção com a capacitação sobre o manual técnico de controle precoce do câncer de colo de útero e do câncer da mama para que toda a equipe utilize esta referência na atenção das mulheres nas faixas etárias correspondentes. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS, serão utilizados 30 minutos das duas próximas reuniões técnicas semanais, 30 minutos da próxima reunião de equipe geral e 1 hora da reunião com os ACS para desta maneira, facilitar a capacitação e não interferir com as atividades diárias. O processo de capacitação será contínuo e consideraremos os resultados alcançados em cada fase e os obstáculos imprevistos no desenvolvimento da investigação. Os temas serão expostos pelos médicos e pela enfermeira.

As usuárias que procurarem a unidade demandando a realização de exame citopatológico ou/e mamografia, serão acolhidas pela equipe de enfermagem (técnicas de enfermagem e enfermeira) e orientadas para o agendamento. As mulheres com problemas agudos, relacionados com o tema serão atendidas no dia ou serão agendadas de acordo a classificação de risco e vulnerabilidade da cada usuário. As consultas serão realizadas as quartas-feiras no horário da tarde pela enfermeira da unidade, com uma capacidade de seis agendamentos para coleta de citopatológico, exame das mamas e solicitação de mamografia. Nas quintas-feiras a tarde serão as consultas médicas para avaliação de resultados alterados, e seguimentos.

Os ACS serão os encarregados de fornecer em cada visita domiciliar as orientações sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino, do exame das mamas, da mamografia assim como importância da realização com a periodicidade preconizada para realização dos mesmos, também informará sobre os horários e frequências das consultas. Também desenvolveremos palestras educativas conversas nas diferentes comunidades, e com os grupos existentes na unidade para esclarecer ainda mais o tema e alcançar o cumprimento destas ações relacionadas com o engajamento público e ao mesmo tempo, compartilhar os indicadores de qualidade, número de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero e estado do programa. No fim de cada uma destas atividades será monitorado o número de mulheres que recebem orientações.

As ACS realizarão busca ativa de todas as usuárias com exames atrasados. Ao fazer a pesquisa, todas as usuárias serão orientadas para o agendamento, e ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha serão consolidadas na planilha eletrônica.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Para o controle satisfatório do câncer do colo de útero e de mama precisa-se de uma estrutura de Atenção Básica qualificada e organizada, baseada na prevenção e promoção de saúde, já que estas são doenças de uma grande incidência na mobilidade das populações, sendo de grande relevância a implementação e o cumprimento do programa de saúde da mulher na atenção primária. Dessa forma, levando em consideração a situação especificamente de nosso município, constatou-se uma baixa cobertura de mulheres acompanhadas para prevenção de câncer de colo de útero e de mama, motivo pelo qual decidimos realizar a intervenção com foco de estudo voltado a Saúde da Mulher no Centro de Saúde Dom Diogo, no município de São José do Sul-RS.

A intervenção foi iniciada no dia 2 de fevereiro e terminada em 25 de Maio, com duração de 16 semanas. Antes do início da intervenção foi criado um projeto de intervenção que especificava cada um dos objetivos, ações e metas para serem desenvolvidas de acordo com o cronograma. Apesar de algumas dificuldades, principalmente relacionadas com a cobertura de atendimento da população alvo, toda a equipe e comunidade reconhecem que os resultados foram satisfatórios. Eu me sinto otimista com o desenvolvimento da intervenção, e com o cumprimento de nossos objetivos.

Nas primeiras semanas de intervenção foi possível capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos e entre 25 a 64 anos de idade, no monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino e da mamografia, sobre a forma de acolhimento da demanda por resultado de exames, e na periodicidade de realização do exame citopatológico e periodicidade e

importância da realização da mamografia. Foi disponibilizado o protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados destes exames e coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com o Ministério da Saúde. Foi exposto todo um resumo de nosso projeto de intervenção, o porquê de nosso estudo, os objetivos que esperamos atingir, as ações e o cronograma que queremos seguir. Definimos a enfermeira como a responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados, como também as atribuições de forma detalhada de cada membro da equipe do papel.

Apesar de alguns problemas deparados no decorrer da intervenção, como os relacionados ao clima frio, chuvas frequentes, saída de férias de alguns integrantes da equipe, graças toda dedicação da equipe foi possível desenvolver as ações planejadas conforme o cronograma previsto praticamente em sua totalidade. Realizamos as ações assistenciais conforme o protocolo, como as ações de avaliação das usuárias atendidas, ações educativas, pesquisa sobre sinais de alerta para câncer de colo de útero e de mama, aumentamos a cobertura para a detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade periodicamente, e mulheres em idade compreendida entre 50 e 69 para detecção de câncer de mama na unidade, com classificação de risco, visitas domiciliares, buscas ativas das usuárias faltosas e demais ações preconizadas pelo Ministério da Saúde.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Apesar da grande maioria das ações terem sido realizadas sem intercorrências ou dificuldades, no entanto, houve a presença de alguns empecilhos que dificultaram um pouco o desenvolvimento da intervenção, como o descumprimento do gestor municipal em não regularizar a equipe em ESF no prazo determinado.

Infelizmente não conseguimos atingir a meta de cobertura proposta de 100% para a população alvo, mesmo com o aumento significativo das mulheres acompanhadas na UBS, concluímos que a meta proposta inicialmente foi muito alta para ser atendida em apenas quatro meses de intervenção, além da dificuldade em aumentar o número de realização de preventivos em grande medida pela não

aderência de algumas usuárias ao programa, já que a consulta não era realizada por especialistas. Mas essa situação veio a melhorar notavelmente nas ultimas semanas com a chegada da ginecologista. Porém, vale ressaltar que uma das pretensões da equipe frente a intervenção é a continuidade com as ações propostas, dessa forma, esperamos atingir melhores resultados futuramente.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

De maneira geral, não detectamos dificuldades significativas relacionadas a coleta e sistematização dos dados. A planilha de coleta de dados foi testada previamente pela equipe e revista durante as capacitações, e no decorrer das semanas foi preenchida de forma correta, na qual pudemos analisar os cálculos dos indicadores de forma certa, o que nos permite avaliar os resultados obtidos durante o desenvolvimento da intervenção. Os dados são atualizados sistematicamente, sem intercorrências até o momento. Apenas nas duas primeiras semanas tivemos problemas com a interpretação de alguns indicadores, mas através dos debates com a equipe, com o meu orientador e nos fóruns de saúde coletiva, essas dúvidas foram sanadas e a planilha foi corrigida. O 100% dos atendimentos foram registrados nos prontuários das pacientes, foram registrados os procedimentos, assim como os resultados de cada um dos exames. Foi evidenciado que algumas das pacientes não tinham registro anterior dos exames ou de atendimentos relacionados ao tema.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Neste item podemos aludir que o acolhimento todas as mulheres de 25 a 64 e de 50 a 69 anos de idade que compareceram para a realização de exame citopatológico de colo uterino e da mamografia na UBS, já fazia parte de nossa rotina, mas graças a intervenção, a assistência a essas usuárias foi qualificada ainda mais e as recomendações do Ministério da Saúde atendidas integralmente. Também

foi incorporado o fato de monitorar sistematicamente a adequabilidade das amostras dos exames coletados e pretendemos continuar utilizando a planilha de coleta de dados na rotina diária, para assim ter um melhor controle das mulheres que estão com o preventivo em dia, aquelas faltosas as consultas, utilizando a mesma como uma ferramenta mais de avaliação do trabalho da equipe.

Sabemos que ainda há necessidade de algumas adequações e melhorias, mas toda a equipe tem expectativas muito positivas para dar continuidade com todas as ações que foram desenvolvidas na intervenção. Dessa forma, constatamos que essas ações já estão praticamente incorporadas a rotina do trabalho da equipe e contribuem para fortalecer o programa de saúde da mulher no município. Estamos satisfeitos com os resultados obtidos, mas sabemos temos muito trabalho pela frente para melhorar ainda mais a qualidade de vida dessas usuárias e de toda a população de São José do Sul.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Depois de finalizada a intervenção Na UBS Centro de Saúde Dom Diogo, localizado no município de São José do Sul-RS, conseguimos identificar e analisar o cumprimento e o alcance das metas propostas em nosso trabalho e os resultados das mesmas serão apresentados através de uma avaliação de cada um dos indicadores desta intervenção.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

Meta 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 100%.

Indicador 1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.

O número total de mulheres entre 25 e 64 anos de idade residentes em nossa área de abrangência é de 582 mulheres e destas, fizeram parte de nossa intervenção apenas 114 usuárias (19,6%). Realizando uma análise dos resultados, no primeiro mês foram atendidas e cadastradas 17 usuárias (2,9%) entre 25 e 64 anos que tiveram exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero; no segundo mês esse total foi de 46 mulheres (7,9%); no terceiro mês 64 (11%) usuárias nessa faixa etária; e no quarto mês 114 usuárias (19,6%). A *figura 1* mostra a evolução deste indicador, e observamos que infelizmente não conseguimos alcançar o indicador de cobertura previsto.

Temos certeza que entre os fatores que influenciou negativamente o cumprimento deste indicador, foi que o cálculo inicial realizado pela equipe no Projeto de nossa intervenção, no qual ficou sobre-estimado para a capacidade real

da equipe em apenas 16 semanas de intervenção, mas acreditamos que em longo prazo, a cobertura será ampliada gradualmente. Além disso, nas primeiras semanas foi constatado pouca aderência das usuárias ao programa, devido a resistência das usuárias por pensarem que a realização dos exames citopatológicos só deveriam ser realizado por ginecologista e não por o médico clínico geral ou pela enfermeira, essa limitação se manteve presente durante toda a intervenção, mesmo com todo esforço da equipe através dos trabalhos educativo realizado em relação ao tema.

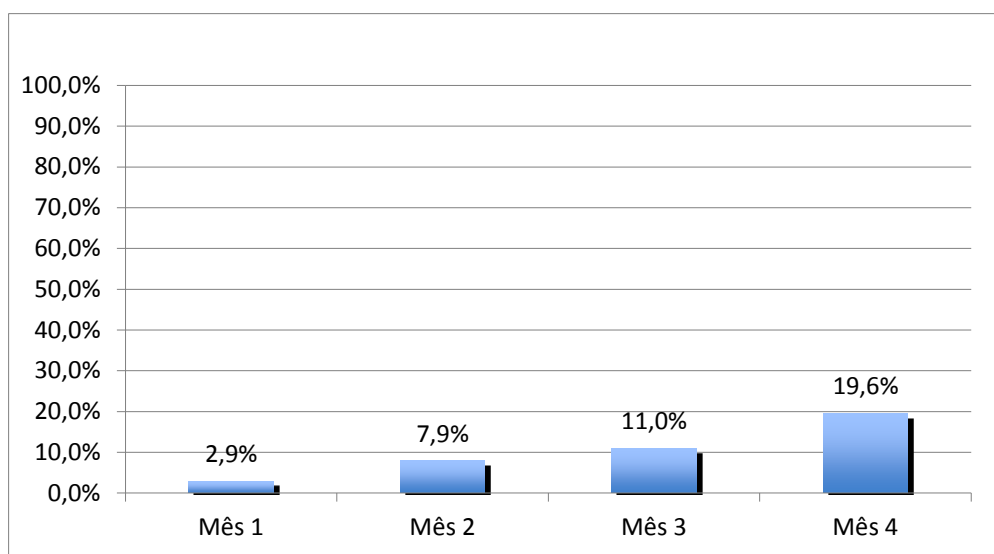


Figura 1: Cobertura de detecção precoce de câncer do colo do útero de mulheres entre 25 e 64 anos de idade, São José do Sul, RS, 2015.

Fonte: Planilha final de coleta de dados.

Meta 2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 100%.

Indicador 2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Em relação às mulheres com idade entre 50 e 69 anos acompanhadas e que tiveram exame de mamografia em dia para detecção precoce de câncer de mama, no primeiro mês foram atendidas 6 mulheres (2,7%); no segundo mês 22 usuárias (9,9%), no terceiro mês 30 (13,5%) e no final do mês 4 encerramos a intervenção com 57 mulheres atendidas (25,6%).

Com a análise dos dados da *figura 2*, pode-se observar que não atingimos da meta proposta, influenciado em grande medida pelas características de nosso município e de nossa população. Nosso município é um pequeno e não conta com serviços especializados, dessa forma, as usuárias têm que ir até a cidade de Porto

Alegre para a realização das mamografias, ou realizar as mesmas em clínicas particulares, o qual diminui o número de usuárias que demandam a solicitação de mamografia o que realizam o exame. Outro fator que dificultou o cumprimento dessa meta foi devido a população ser basicamente da zona rural, com muitos preconceitos em relação à realização do exame físico prévio, e por isso nem sempre era possível fazer um exame físico adequado conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, somente nas últimas semanas, após um intenso trabalho de conscientização e ações educativas realizados pela equipe, foi possível observar melhorias nesse aspecto.

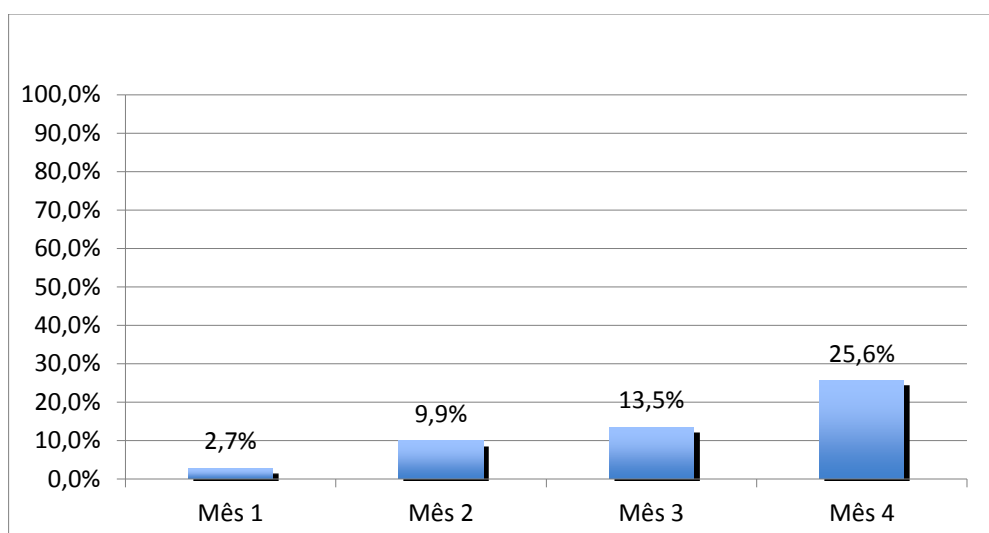


Figura 2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama, São José do Sul, RS. 2015.

Fonte: Planilha final de coleta de dados

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 3: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Indicador 3: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

No que se refere coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero, no qual a *figura 3* demonstra os resultados obtidos nos quatro meses de intervenção, observamos que foi possível alcançar o indicador de 100% em todos os meses, no qual no primeiro mês foram registrados 17 exames com amostra

satisfatória; no segundo mês totalizando 46 exames; no terceiro mês esse número chegou a 64; e no quarto e último mês, o total de exames citopatológicos realizados com amostra satisfatória correspondeu a 144. Resultados que evidencia que o objetivo de obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero foi alcançado satisfatoriamente.

Acreditamos que alcançamos esta meta pela influência positiva da qualificação da prática clínica, fundamentalmente a través da capacitação desenvolvida, que permitiu atualizar a equipe com as práticas e procedimentos estabelecidos pelos protocolos do Ministério da Saúde. Também teve efeito positivo nesta meta o monitoramento periódico da adequabilidade das amostras dos exames coletados e a experiência da enfermeira responsável pela coleta.

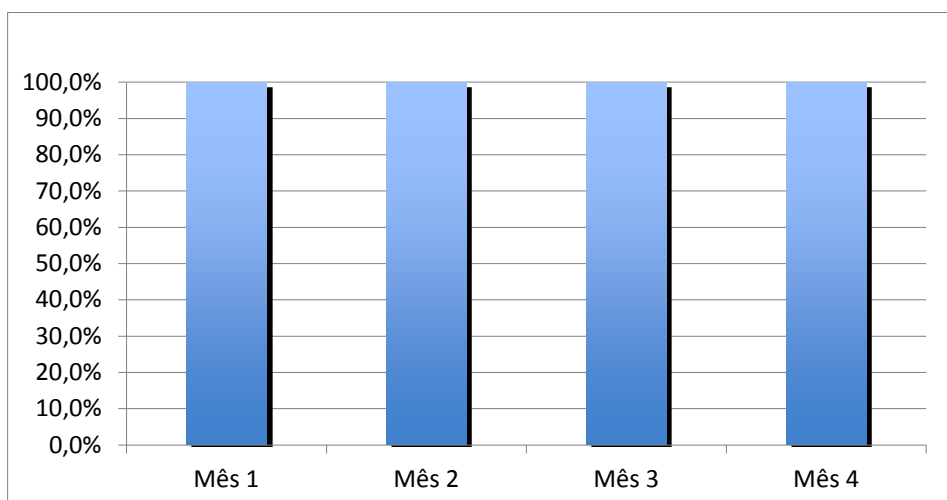


Figura 3: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero, São José do Sul, RS, 2015.

Fonte: Planilha final de coleta de dados

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Meta 4: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

Indicador 4: Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Apenas no último mês da intervenção constatamos uma usuária com resultado do exame citopatológico alterado, a qual está sendo acompanhada pela equipe da unidade e pelo serviço especializado do município, dessa forma, não houve aplicabilidade dessa meta nos três primeiros meses da intervenção.

Lembrando que já faz parte da rotina da nossa unidade, o fato de que todas as mulheres com exames alterados são sempre identificadas e acompanhadas sem dificuldade, inclusive as que fazem acompanhamento particular.

Meta 5: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Indicador 5: Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

O cumprimento desta meta teve um comportamento similar ao anterior, pois registramos apenas 01 usuária com alteração no resultado da mamografia no terceiro mês da intervenção, mas que já está sendo acompanhada adequadamente pela equipe da unidade.

Meta 6: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

Indicador 6: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Esta meta tem grande relação com a meta 4, não tivemos mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde, e por esse motivo, não houve aplicabilidade dessa meta durante a intervenção, pois todas as mulheres retornaram para receber o resultado do exame, e conseqüentemente, não foi necessário realizar busca ativa das mesmas.

Meta 7: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Indicador 7: Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Também não constatamos nenhuma das mulheres residentes na área de abrangência da UBS com mamografia alterada sem acompanhamento, portanto não houve aplicabilidade dessa meta durante a intervenção.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 8: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 8: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

Objetivando melhorar os registros das informações na unidade, no primeiro mês das 20 mulheres cadastradas, 19 tiveram os registros de forma adequada (95%); no segundo mês essa quantidade correspondeu a 44 mulheres (91,7%); no terceiro mês foi 64 usuárias (94,1%) cadastradas; e ao término do quarto mês todas as 114 mulheres cadastradas (100%), ficaram com um registro adequado, como se observa na *figura 4*. Vale ressaltar algumas dificuldades deparadas nesse período que dificultaram a obtenção do indicador 100% em todos os meses da intervenção, como nos primeiros meses algumas mulheres compareciam a UBS para dar seguimento, mas não tinha dados anotados em seus prontuários relacionados a exames e acompanhamentos anteriores.

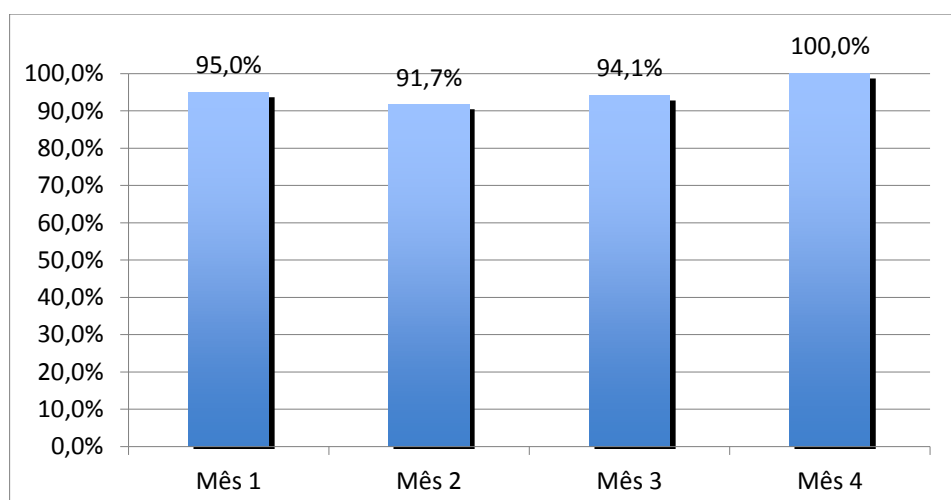


Figura 4: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero, São José do Sul, RS. 2015.

Fonte: Planilha final de coleta de dados

Meta 9: Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 9: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

No resultado desta meta, como observamos na *figura 5*, mesmo não conseguindo o indicador de 100% em todos os meses, constatamos uma evolução favorável, atingindo ao final da intervenção, o registro adequado em 100% das mulheres acompanhadas. No primeiro mês todas as 6 mulheres (100%) tiveram

seus dados registrados de forma adequada pela equipe; o segundo mês o mais ficou abaixo do esperado, com apenas 17 usuárias (77,3%) com registros adequados; no terceiro mês essa quantidade foi de 32 usuárias (94,1%); mas no último mês da intervenção todas as 58 usuárias (100%) acompanhadas já estavam com seus registros de forma adequada na UBS. Dentre os motivos que dificultaram essa ação no segundo e terceiro mês, foi o fato de algumas usuárias não possuírem registros de prontuários anteriores na unidade, sendo necessário aguardar o recebimento do novo exame para atualizar na ficha-espelho.

A monitorização periódica dos registros das mulheres acompanhadas, a manutenção e atualização das informações nos prontuário, e a capacitação da equipe em relação ao registro adequado das informações foram aspectos que permitiram para alcançar esses resultados positivos.

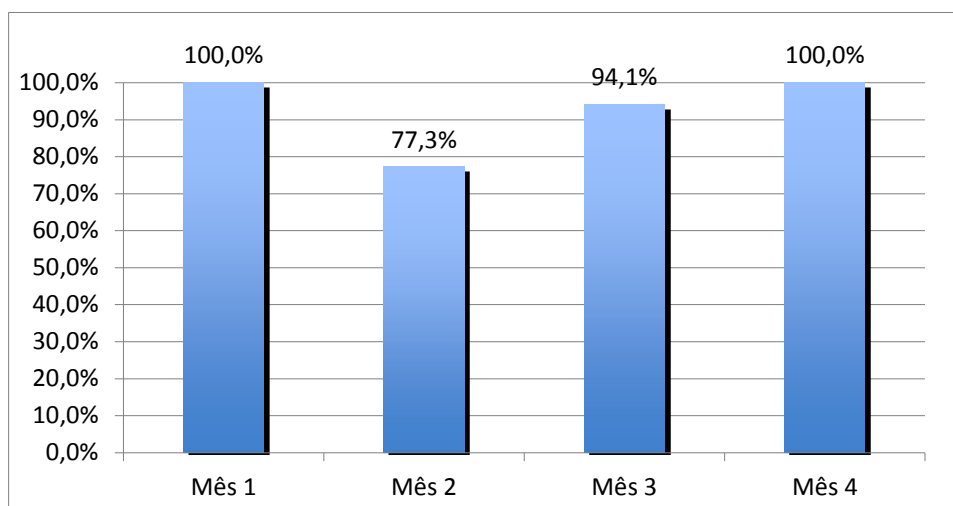


Figura 5: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia, São José do Sul, RS. 2015.

Fonte: Planilha final de coleta de dados

Objetivo 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Meta 10: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Indicador 10: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

A pesquisa dos sinais de alerta para câncer de colo de útero foi realizada sem dificuldade e conseguimos alcançar a meta proposta, com o indicador de 100% em

todos os meses, pois todas as mulheres acompanhadas, tanto em consultas individuais, como e nas atividades educativas realizadas, receberam pesquisas de sinais de alerta.

A pesquisa dos sinais de alerta permitiu que a equipe pudesse diferenciar e definir o seguimento de cada uma das usuárias, assim como marcar uma linha de trabalho educativa em relação ao tema. Educamos a nossa população a respeito dos fatores de riscos para câncer de colo do útero, e os sinais de alerta para a detecção precoce de câncer de colo do útero.

Meta 11: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Indicador 11: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Na realização da avaliação de risco para câncer de mama das mulheres entre 50 e 69 anos, também atingimos a nossa meta de 100% em todos os meses.

Para o ótimo desenvolvimento desta meta, a capacitação da equipe sobre o monitoramento periódico da avaliação de risco em todas as mulheres desta faixa etária, pois permitiu-nos determinar o seguimento adequado para cada usuária de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde. Outro aspecto importante a relacionar, foi à realização das ações educativas desenvolvidas com o objetivo de educar as mulheres a respeito da detecção precoce e prevenção do câncer de mama.

Objetivo 6: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 12: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Indicador 12: Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Meta 13: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Indicador 13: Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Com o objetivo de promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade, notamos que todas as mulheres cadastradas e acompanhadas ao longo dessas 16 semanas de intervenção receberam orientações sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama de acordo com cada faixa etária. Atingindo assim, a meta proposta com o indicador de 100% em todos os meses da intervenção.

Entre as ações que tiveram influencia na execução de forma satisfatória dessas metas, podemos relacionar a capacitação realizada com a equipe nas primeiras semanas da intervenção que permitiu além da qualificação da prática clínica e a organização e gestão do serviço, orientar as mulheres cadastradas sobre a prevenção e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer colo de útero e de mama de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde. E ao mesmo tempo, manter o monitoramento da quantidade de mulheres acompanhadas e que recebiam essas orientações.

Importantes também as ações de engajamento público, incentivando o uso de preservativo, a não adesão ao uso de tabaco, álcool e outras drogas, bem como a prática de atividade física regular, e a adoção de hábitos alimentares saudáveis. Por se tratarem de orientações simples, toda a equipe se manteve comprometida em passar essas orientações, tanto nos atendimentos clínicos individuais, ou nos encontros coletivos com as demais ações educativas de saúde.

4.2 Discussão

A intervenção realizada na UBS Centro de Saúde Dom Diogo, em São José do Sul-RS, foi desenvolvida no período de 16 semanas e teve como objetivo geral, melhorar a atenção ao programa de detecção e prevenção do câncer de colo de útero e de mama em nossa área de abrangência.

Com a realização desta intervenção, obtivemos uma cobertura para prevenção de câncer do colo do útero de 19,6% e para a prevenção de câncer de

mama 25,6%, indicadores estes, considerados muito abaixo do esperado, mas não restam dúvidas do quanto as ações desenvolvidas contribuíram melhorar de forma geral a qualidade dos atendimentos e de todos os aspectos relacionados com o programa, incluindo o acolhimento e as formas de registros. Mantemos praticamente todos os indicadores de 100% nas metas de qualidade, como por exemplo, nas amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero, pesquisamos em todas das mulheres cadastradas, sobre sinais de alerta para câncer de colo do útero e avaliação de risco para câncer de mama e foram orientadas sobre doenças sexualmente transmissíveis e os fatores de risco para estas doenças.

Para alcançar os resultados mencionados, foi necessário capacitar a equipe de saúde com diferentes temas de grande importância para o desenvolvimento da intervenção, baseando-nos nos protocolos estabelecidos pelo Ministério de Saúde, para estas doenças.

A intervenção foi de grande importância para a equipe da UBS Centro de Saúde Dom Diogo, com a mesma, conseguimos acrescentar a qualidade do conhecimento individual sobre o tema de cada um dos membros da equipe, que por sua vez, melhorou o atendimento integral da equipe em relação a assistência na detecção e prevenção do câncer de colo de útero e de mama, sempre baseados nas recomendações dos protocolos do Ministério da Saúde relacionados à prevenção e diagnóstico precoce dessas doenças. A equipe ficou mais integrada, unida, trabalhando juntos para atingir um objetivo comum, de melhorar a saúde de nossa população. O trabalho da equipe ficou mais organizado, fortalecendo as ações desenvolvidas para benefício da população alvo.

O impacto da intervenção em números pode não ser muito elevado, mais nosso trabalho teve um impacto direto e satisfatório no fluxo de atendimentos as usuárias e na qualidade dos mesmos, assim como na aceitação da comunidade. A intervenção foi muito importante para nossa comunidade, pois antes da intervenção esse serviço não funcionava adequadamente na unidade, sendo perceptível o quanto conseguimos melhorar o acolhimento e acompanhamento das mulheres entre 25 e 64 e entre 50 e 69, a qualidade do acolhimento e dos atendimentos às usuárias destas faixas etárias. Através das atividades educativas realizadas pela equipe, aumentamos o conhecimento da população em relação às doenças de transmissão sexual, sobre os fatores de risco e medidas preventivas. Conseguimos perceber o impacto positivo deste trabalho ao observar os indicadores na Planilha de

Coleta de Dados (*Anexo B*) a través das opiniões relatadas pelas usuárias.

Caso fosse realizar a intervenção neste momento, a proposta seria a mesma, com todas as ações e os objetivos, apenas levaríamos mais em conta o pouco tempo destinado para a intervenção, e por isso diminuiria a meta relacionada com a cobertura para prevenção de câncer do colo do útero e de mama, pois diante das dificuldades, e o curto espaço de tempo, percebemos que fomos um pouco audaciosos em estabelecer a cobertura de 100% em apenas quatro meses.

Felizmente, as ações desenvolvidas na intervenção já são parte da rotina diária de nossa unidade e do trabalho da equipe. Dessa forma, continuamos trabalhando com o mesmo entusiasmo através das mesmas ações realizadas durante a intervenção, melhorando assim, os indicadores de cobertura e qualidade gradualmente a cada semana. Prosseguimos acolhendo todas as usuárias nas faixas etárias, preenchendo adequadamente nos prontuários os atendimentos e registrando os resultados dos exames. Nossa expectativa para o futuro é de continuar aperfeiçoando nosso trabalho, melhorando ainda mais a qualidade da atenção e ao mesmo tempo, conseguir ampliar em 100% a cobertura das mulheres para a prevenção de câncer do colo do útero e de câncer de mama.

5 Relatório da intervenção para gestores

Por meio deste documento, desejo informar ao gestor municipal, a secretária de saúde e ao prefeito do município de São José do Sul-RS, a respeito das atividades de intervenção elaborada durante o período em que estive realizando o Curso de Especialização em Saúde da Família, sobre orientação da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) e a Universidade Aberta do SUS (UNASUS).

A intervenção foi realizada no Centro de Saúde Dom Diogo no mês de fevereiro e finalizada no mês de maio do corrente ano, totalizando um período de 16 semanas e teve como objetivo geral melhorar a atenção ao programa de detecção e prevenção do câncer de colo de útero e de mama na nossa área de abrangência.

A principal motivação para o desenvolvimento deste trabalho se manteve em melhorar a qualidade a proporção das mulheres em acompanhamento na unidade, pelo qual necessitamos de objetivos mais específicos como: ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama, melhorar a qualidade do atendimento às mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama, melhorar a adesão das mulheres à realização de exame cito patológico de colo de útero e mamografia, melhorar o registro das informações, mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama e promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Primeiramente estudamos e analisamos os protocolos do Ministério da Saúde, e realizamos vários encontros para discussão em forma de capacitação dos mesmos. Com o início da intervenção foram desenvolvidas as ações previstas previamente no Projeto no Projeto de Intervenção, conforme o cronograma elaborado.

Com a realização desta intervenção, atingimos no final a cobertura para prevenção de câncer do colo do útero de 19,6% (114 usuárias) e para a prevenção de câncer de mama 25,6% (57 usuárias). Também conseguimos melhorar de forma geral a qualidade dos atendimentos e de todos os aspectos relacionados com o programa, incluindo o acolhimento e as formas de registros. Mantemos 100% de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero. Além disso, pudemos alcançar as metas de qualidade previstas com o indicador de 100% em praticamente todo o período, pois todas as mulheres cadastradas foram avaliadas sobre sinais de alerta para câncer de colo do útero e avaliação de risco para câncer de mama, foram orientadas sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para estas doenças, e demais ações preconizadas pelo Ministério da Saúde. As figuras 1 e 2 mostram a evolução dos indicadores de cobertura para os programas de detecção e prevenção do câncer de colo de útero e de mama concomitantemente.

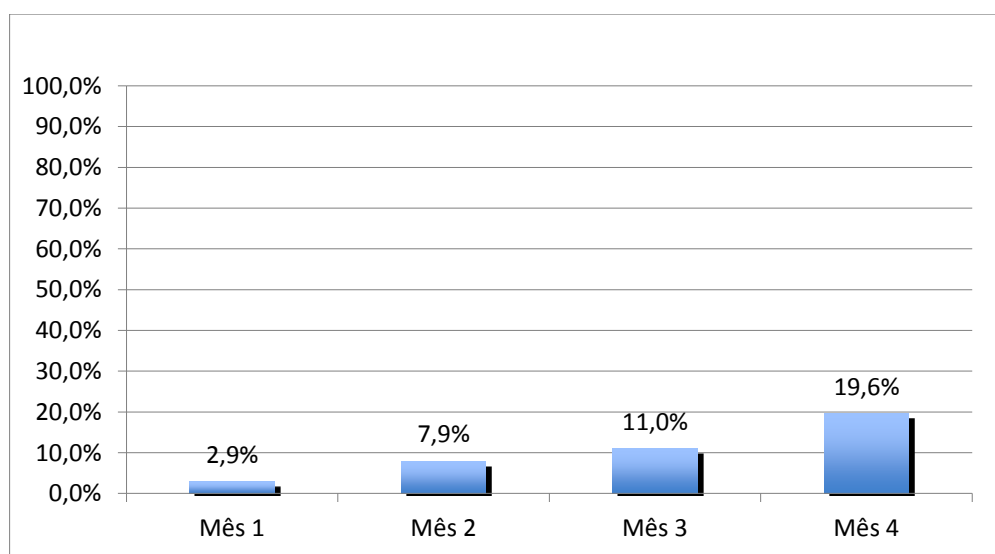


Figura 1: Cobertura de detecção precoce de câncer do colo do útero de mulheres entre 25 e 64 anos de idade, São José do Sul, RS, 2015.

Fonte: Planilha final de coleta de dados.

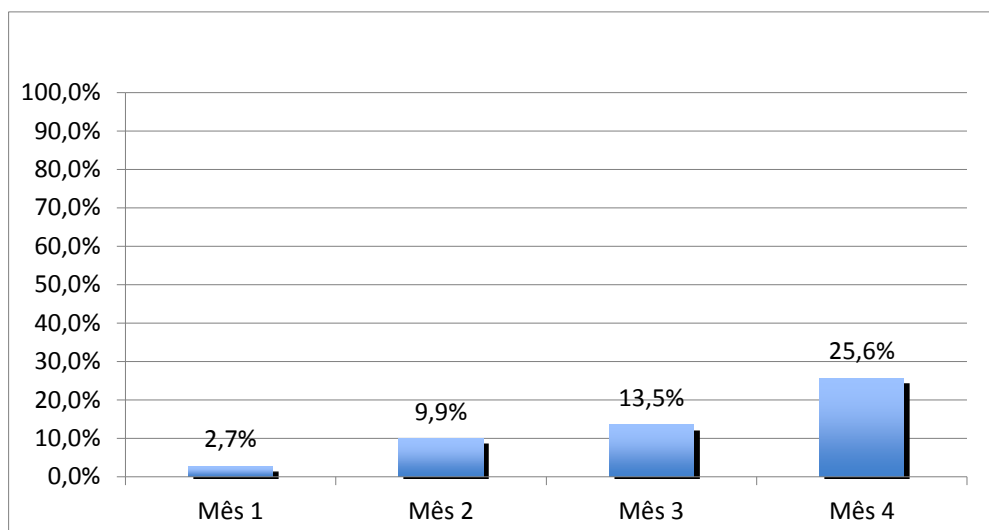


Figura 2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama, São José do Sul, RS. 2015.

Fonte: Planilha final de coleta de dados

Importante destacar que a parceria da gestão do município com nossa intervenção influenciou positivamente para os ótimos resultados obtidos frente as metas e objetivos propostos. Gostaríamos de agradecer a toda gestão pelo apoio desde o início da intervenção, com o fornecimento de todos os materiais e recursos necessários para o desenvolvimento de nosso trabalho.

O impacto da intervenção em números pode não ser 100% satisfatório, mas nosso trabalho teve um impacto positivo no fluxo de atendimentos e na qualidade dos mesmos, assim como na aceitação da comunidade. O trabalho da equipe ficou mais fortalecido graças ao aperfeiçoamento das ações desenvolvidas para benefício da população alvo da unidade.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Bom dia a todos!

Como já de conhecimento da comunidade, desenvolvemos uma intervenção no período em 16 semanas na UBS Centro de Saúde Dom Diogo, com o objetivo de melhorar a atenção ao programa de detecção e prevenção do câncer de colo de útero e de mama na nossa área de abrangência durante os meses de fevereiro a maio de 2015.

Iniciamos nosso trabalho analisando e estudando os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde para o controle de estas doenças. A população alva para nossa intervenção foi às mulheres entre 25 e 64 anos de idade, para o programa de controle de câncer de colo de útero e as mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para o controle do câncer de mama.

Também estabelecemos os seguintes objetivos: ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama; melhorar a qualidade do atendimento às mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama; melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e da mamografia; melhorar o registro das informações; mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama e promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade.

Foram realizadas atividades educativas com o objetivo de aumentar o conhecimento da população e principalmente das usuárias acompanhadas sobre as doenças de transmissão sexual, assim como sobre os fatores de risco e como

diminuir essas doenças. Também incentivamos na comunidade o uso de preservativos, a não adesão ao uso de cigarros, álcool e outras drogas, a adotarem a prática de atividade física regular e os hábitos alimentares saudáveis.

Foi garantida a realização dos exames preconizados, a avaliação do estado nutricional, identificação de fatores de risco e o registro dos atendimentos, assim como dos resultados dos exames. O citopatológico, o “pré-câncer” como é conhecido pela população foi realizado na própria unidade, para as mulheres que demandavam o exame ou as que foram orientadas para sua realização. No caso das mamografias foram solicitadas as usuárias que precisavam ou demandavam o da realização do estudo.

Em nome de toda a equipe, gostaria de agradecer a toda a comunidade pela colaboração durante a intervenção, aos líderes comunitários e ajudaram a alcançar os resultados positivos durante esse período. De maneira geral, torna-se evidente o quanto as ações desenvolvidas puderam melhorar tanto a quantidade como a qualidade dos atendimentos das mulheres em nossa unidade. Importante destacar que nossa equipe continuará trabalhando na melhoria destes programas, incorporando as ações como parte do trabalho da rotina de nosso serviço. Esperamos continuar contando com o apoio de toda comunidade.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Ao iniciar o Curso de Especialização em Saúde da Família pela UFPEL minhas expectativas eram grandes, e acredito que atingi satisfatoriamente todas elas. Com o desenvolvimento da intervenção, primeiramente adquiri mais experiências e conhecimentos em relação ao Câncer de Colo de útero e ao Câncer de Mama, em relação a vários aspectos da saúde pública brasileira. Melhorei meus conhecimentos em relação aos Protocolos de Atenção Básica preconizados pelo Ministério de Saúde para estas doenças. Com este aperfeiçoamento pude melhorar notavelmente os atendimentos de prática clínica relacionados ao foco da intervenção.

Também melhorei meus conhecimentos científicos através da revisão das bibliografias necessárias para os estudos de prática clínica e dos casos clínicos interativos. Não tenho dúvidas do quanto eu cresci como profissionalmente com a participação desse Curso, e como pessoa, já que também realizei uma interação que permitiu uma maior interação com a comunidade assistida.

Sempre acreditei que o trabalho seria intenso, mas o enfrentamento de cada desafio foi também satisfatório, ver o avance em cada tarefa, e o resultado de cada ação foi sempre uma experiência muito gratificante para o processo de aprendizagem. A participação dos fóruns de saúde coletiva e de clínica contribuiu além para o compartilhamento de experiências com os demais colegas especializados, orientadores e equipe de apoio, permitiu também que eu aumentasse minha integração com a equipe, enriquecendo meu trabalho através do conhecimento, de opiniões e vivências. Acredito que durante toda essa jornada melhorei significativamente minha pronuncia e escrita na língua portuguesa, algo

que contribuiu na comunicação verbal com os usuários.

A intervenção e o Curso demandaram tempo e organização de toda a equipe, e ficamos felizes com os resultados alcançados, que mesmo não sendo possível o alcance de algumas metas propostas, estamos motivados em continuar trabalhando para melhorar ainda mais a qualidade de vida de nossa população.

Por fim, confesso que o ensino na modalidade à distância foi algo novo para mim, mas desde o principio foi gratificante o intercambio com os colegas e com meu orientador por meio dos diferentes espaços fornecidos pelo Curso, que foi de grande relevância e enriquecedor para mim, para a equipe e para a população.

Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica **Acolhimento à demanda espontânea**. Vol. 2 . Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família / Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: VIGITEL** 2011. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Brasília, 2012.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2011. 140 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. INCA. **Programas e ações no Brasil: controle do câncer do colo do útero**. 2014b. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio/deteccao_precoce>. Acesso em: 27 Abr. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2. ed. Brasília: Editora Ministério da Saúde, 2013. 124 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações da Atenção Básica-SIAB**. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>>. Acesso em: 07 nov. 2014.

IBGE, Inst. Brasileiro de Geog. e Estatística. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=431861&search=rio-grande-do-sul%7Csao-jose-do-sul><. Acesso em: 17 mar. 2015.

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Srª

Profa Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Patrícia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

[illegible]

Anexo C - Ficha espelho

FICHA ESPELHO

PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DO CÂNCER DE MAMA

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

Data do ingresso no programa __/__/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: __/__/____
 Endereço: _____ Telefones de contato: _____/_____/_____
 Data do último exame de prevenção de colo de útero* __/__/____
 A amostra do material coletado era satisfatória? () Sim () Não Este exame teve resultado alterado? () Sim () Não. Se sim, qual? _____
 Data do último exame de prevenção de câncer de mama* __/__/____ Este exame teve resultado alterado? () Sim () Não. Se sim, qual? _____

PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO							
Data	Idade	Profissional que atendeu	Tem sangramento pós coito?	Tem corrimento excessivo?	No exame, tem alteração do colo?	Orientação sobre DSTs e fatores de risco	
Adequabilidade do material (satisfatória?)	Resultado	Data do resultado	Data da entrega do resultado	Data da busca para recebimento do resultado (se necessária)**	Foi realizado encaminhamento?	Data do próximo exame	Data em que foi realizada a busca ativa (se necessária)**

*refere-se a data dos últimos exames realizados antes do cadastramento da mulher no Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e do Câncer de Mama da UBS

**data da busca ativa realizada pela UBS para aquelas mulheres que fizeram o exame para prevenção de câncer de colo de útero e não buscaram o resultado

FICHA ESPELHO

PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER
DE COLO DE ÚTERO E DO CÂNCER DE MAMA

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

[illegible]

**data da busca ativa realizada pela UBS para aquelas mulheres que fizeram o exame para prevenção de câncer de mama e não buscaram o resultado

Anexo D - Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias

Eu, Aylin de Lós Angeles Peña, médica especializanda em Saúde da Família, e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____,
Documento _____ declaro que fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos e/ou declarações) e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas e/ou de pessoa sob minha responsabilidade, para fim de pesquisa e/ou divulgação que vise melhorar a qualidade de assistência de saúde à comunidade.

Assinatura do declarante